

Mindfulness-basierte Therapie

Richtungsweisende Impulse

Wie achtsamkeitsbasierte Ansätze die Psychotherapie bereichern können – damit befasste sich ein Symposium am Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim.

Mindfulness“, zu deutsch „Achtsamkeit“, gilt als eine bedeutende therapeutische Neukonzeption aus den USA. Da das Prinzip der Achtsamkeit schulen- und störungsübergreifend angewendet werden kann, setzt man große Hoffnungen darauf, dass achtsamkeitsbasierte Elemente zukünftig von Vertretern verschiedenster Fachrichtungen aufgegriffen werden. Schon heute nennen US-amerikanische Vorreiter wie Jon Kabat-Zinn, Steven Hayes, Victoria Follette und Marsha Linehan die Ergänzung der kognitiv-behavioralen Therapie mit achtsamkeitsbasierten Elementen eine „Revolution“ und die „dritte Generation“. Diese Bezeichnung bezieht sich auf die Entwicklung der kognitiv-behavioralen Therapie, die anfangs ausschließlich am Verhalten ausgerichtet war (erste Generation) und später um kognitive Techniken erweitert wurde (zweite Generation). Die dritte Generation greift nun auf alte kontemplative und meditative Methoden zurück, wie sie etwa aus dem Buddhismus bekannt sind.

Dem Thema „Mindfulness-basierte Therapie“ widmete das Zentralinstitut für seelische Gesundheit (ZI) sein zweites State-of-the-Art-Symposium, das am 2. Juli 2005 in Mannheim stattfand. Zahlreiche renommierte Wissenschaftler aus dem In- und Ausland stellten neue Konzepte, Wirkmechanismen und empirische Untersuchungen zur Wirksamkeit der Behandlung von Depressionen, Borderline-Störung, somatischen Störungen und Schmerz Erkrankungen vor.

Unter Achtsamkeit wird eine besondere Form der Aufmerksamkeitslenkung verstanden. Den aktuellen Erlebnisinhalten wird „bewusst“, „im augenblicklichen Moment“ und „nicht wertend“ Aufmerksamkeit geschenkt. Ka-

bat-Zinn beschreibt diese drei Bedingungen folgendermaßen: „Im augenblicklichen Moment“ bedeutet, im Kontakt mit dem gegenwärtigen Augenblick und nicht in Erinnerungen oder Zukunftsplanungen beziehungsweise -grübeleien gefangen zu sein. Dass dies nicht selbstverständlich ist, zeigt die alltägliche Erfahrung, dass unser Bewusstsein während einer bestimmten Handlung mit völlig anderen Inhalten beschäftigt ist. Kabat-Zinn spricht hier von einem „Autopilotenmodus“. Achtsamkeitsübungen haben daher zum Ziel, das Bewusstsein wieder in den gegenwärtigen Augenblick zu holen und mit der aktuellen Tätigkeit in Übereinstimmung zu bringen.

Bewusst – nicht wertend – im Hier und Jetzt

„Bewusst“ oder „absichtsvoll“ ist diese Haltung, weil der Übende sich bewusst das Ziel setzt, diese Achtsamkeit möglichst in allen Lebenssituationen – und zwar in angenehmen und unangenehmen – aufrechtzuerhalten. Angesichts der menschlichen Neigung zu Selbstvergessenheit und gedanklichem Abschweifen erfordert dies viel Geduld und beständiges Sich-wieder-Besinnen. „Nicht wertend“ bedeutet, dass auch der Akt des Bewertens, der quasi unvermeidlich ist, nicht bewertet werden soll.

Tiefe Achtsamkeit zeichnet sich durch ein bewusstes Erleben im „Hier und Jetzt“ aus. Sie zielt nicht auf eine intentionale, willentliche Anstrengung oder kontrollierte Informationsverarbeitung, sondern wird als ein „Im-Fluss-Sein“ erlebt. „Eine zentrale Annahme achtsamkeitsbasierter Ansätze ist, dass der Autopilotenmodus flexibles und situativ angemessenes Handeln er-

schwert“, sagen der Frankfurter Psychologe Dr. Thomas Heidenreich und sein Bochumer Kollege Dr. Johannes Michalak. In der Theorie wird fehlende Achtsamkeit in Verbindung gebracht mit Prozessen wie Grübeln, Erfahrungsvermeidung und ungünstigen metakognitiven Prozessen.

Achtsamkeitsbasierte Ansätze sollen verhaltenstherapeutische Programme nicht ersetzen, sondern erweitern, etwa durch die Dialektik zwischen Veränderung und Akzeptanz. Während der Schwerpunkt verhaltenstherapeutischer Intervention fast ausschließlich auf der Veränderung liegt, wird in achtsamkeitsbasierten Ansätzen verstärkt das Prinzip der Akzeptanz betont. Sowohl Hayes als auch Linehan weisen auf die Notwendigkeit hin, zwischen Dingen zu unterscheiden, die verändert werden können und sollen (zum Beispiel belastende Lebenssituationen) und Dingen, die akzeptiert werden sollten (zum Beispiel Gedanken und Gefühle). Ein grundlegendes Therapieprinzip ist daher die Entwicklung von Akzeptanz. Darüber hinaus kommt dem Körper eine zentrale Rolle zu. Auch in der klassischen Verhaltenstherapie wird auf körperliche Vorgänge Bezug genommen, sie bleiben jedoch entweder nur das Ziel therapeutischer Interventionen, oder sie stellen Informationsquellen dar, die im Rahmen von Interventionen genutzt werden können. In achtsamkeitsbasierten Ansätzen hingegen ist die achtsame Wahrnehmung des körperlichen Erlebens entscheidend. Die Übenden sollen lernen, nicht in ihren Gedanken zu leben, sondern die Achtsamkeit auf den Körper als Ganzes auszudehnen. Diesem „In-Kontakt-Sein mit dem Körper“ wird bereits eine therapeutische Funktion an sich zugesprochen. Es ermöglicht, Emotionen

zu verarbeiten und die „Weisheit des Körpers“ für das eigene Handeln zu nutzen.

Zu den derzeit wichtigsten achtsamkeitsbasierten Ansätzen zählt die Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) nach Jon Kabat-Zinn. Dieser Ansatz, der unter anderem auf buddhistische Traditionen zurückgreift, wird zu den verhaltensmedizinischen Interventionen gerechnet. Das Programm wird bei verschiedenen psychischen und körperlichen Krankheiten angewendet und in Gruppen von bis zu 30 Patienten durchgeführt. Es umfasst acht wöchentliche Sitzungen von etwa zwei Stunden Dauer sowie einen „Tag der Achtsamkeit“. Jede Sitzung hat einen Themenschwerpunkt, in dem wesentliche Achtsamkeitsprinzipien, wie etwa der Autopilotenmodus, erklärt werden. In den Gruppensitzungen werden formelle und informelle Übungen durchgeführt. Eine formelle Übung ist etwa der „Body-Scan“, bei dem einzelne Körperteile aufmerksam nacheinander wahrgenommen werden. Eine informelle Übung besteht darin, eine Routineaktivität des Tages mit voller Achtsamkeit zu tun. In den folgenden Sitzungen werden Übungen aus dem Hatha-Yoga sowie Achtsamkeit auf angenehme und unangenehme Ereignisse eingeführt. Danach nimmt die Atemmeditation eine wichtige Rolle ein. Dabei wird die Achtsamkeit auf Empfindungen beim Atmen gerichtet. Schweift die Aufmerksamkeit zu Gedanken, Emotionen oder Körperempfindungen ab, wird dies bewusst zur Kenntnis genommen, und der Fokus der Achtsamkeit wird wieder sanft zum Atem zurückgeführt. Wichtig dabei ist es, immer wieder zu den Empfindungen des Atems zurückzukehren und dabei weiterhin akzeptierend und mitfühlend mit sich umzugehen. Das Ziel besteht nicht darin, Atem, Gedanken oder andere Bewusstseinsinhalte zu verändern oder zu kontrollieren, sondern sich zu erlauben, im gegenwärtigen Augenblick zu sein und nur das Vorhandene bewusst wahrzunehmen. Diese Haltung wird als „being mode“ bezeichnet, im Gegensatz zum sonst meist vorherrschenden „doing mode“. Ergänzend zu diesen Übungen erhalten die Patienten umfangreiche Hausaufgaben und werden

in die Stressforschung eingeführt. Den Abschluss des Programms bilden Strategien, um die eingeübten Techniken auch längerfristig in den Alltag zu integrieren. Empirische Studien weisen darauf hin, dass MBSR zu einer Verminderung von Stress, Angst und Dysphorie beitragen kann. Wie die Psychologin Ph. D. Ruth Baer von der University of Kentucky berichtet, belegen verschiedene Studien, dass mit MBSR auch Behandlungserfolge bei chronischen Schmerzen, Fibromyalgie, Panikstörung und Binge Eating Disorder erzielt werden konnten. Ferner gibt es erste Hinweise darauf, dass MBSR selbst bei schweren Persönlichkeitsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen und Zwangsneurosen gewinnbringend eingesetzt werden kann.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression

Ein weiterer populärer Ansatz ist die Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression (MBCT) der britischen beziehungsweise kanadischen Psychologen Zindel Segal, Mark Williams und Julia Teasdale. Im Gegensatz zur MBSR ist die MBCT störungsspezifisch. Sie wurde entwickelt, um das Rückfallrisiko von Patienten mit rezidivierenden depressiven Störungen zu senken. Es zeigte sich nämlich, dass ein Teil der Patienten trotz erfolgreicher pharmakologischer und psychologischer Behandlung einen Rückfall erleidet. Ein möglicher Mechanismus depressiver Rückfälle könnte darin bestehen, dass depressive Episoden die Aktivierung von negativen Gedanken und Gefühlszuständen fördern. Das geschieht hauptsächlich in Zuständen mit moderat gedrückter Stimmung. Etablieren sich diese Denk- und Fühlweisen immer fester, so erhöht sich das Rückfallrisiko deutlich. Gelingt es hingegen, negative Gedankenmuster frühzeitig zu unterbrechen, kann der Rückfall verhindert werden. Durch MBCT soll daher die Fertigkeit erworben werden, Geisteszustände, die durch grüblerische negative Gedanken gekennzeichnet sind, zu erkennen und sie loszulassen. Auch hier spielt das Prinzip der Akzeptanz eine Rolle. Dysfunktionale Kognitionen werden nicht mehr

gezielt verändert, sondern es wird eine achtsame und akzeptierende Haltung gegenüber Gedanken gefördert. Gleichzeitig werden die Patienten angeleitet, sich nicht mit den Gedanken zu identifizieren. Dadurch wird eine Fortsetzung der Depressionsspirale verhindert, was längerfristig zu einem spontanen Auflösen der dysfunktionalen Gedanken, auch ohne gezielte Bemühungen, führen soll. Negative Gedanken werden also nicht mehr disputiert und auch nicht mehr persönlich genommen. Stattdessen werden sie einfach nur wahrgenommen, während gleichzeitig ihre flüchtige Natur erkannt wird.

Das MBCT-Programm entspricht in vielen Punkten dem MBSR-Programm, es wird jedoch nur in Gruppen von maximal zwölf Patienten durchgeführt. In den ersten Sitzungen wird Achtsamkeit erlernt und eingeübt, in späteren Sitzungen kommen klassische kognitive Interventionen zum Einsatz, wie beispielsweise Psychoedukation und Umgang mit automatischen Gedanken. Erste empirische Ergebnisse zeigen, dass mit MBCT die Anzahl der Rückfälle um die Hälfte gesenkt werden kann, allerdings hauptsächlich bei Patienten, die zuvor mindestens drei depressive Episoden erlebt hatten. MBCT trägt außerdem dazu bei, das übergenerelle autobiografische Gedächtnis zu reduzieren, das bei Depressionen als ätiologisch relevant angesehen wird. Es ist also davon auszugehen, dass durch MBCT wesentliche Rückfallfaktoren beeinflusst werden können.

Dialektische Therapie der Borderlinestörung

In der Dialektischen Therapie der Borderlinestörung (DBT) nach Marsha Linehan stehen die Achtsamkeitsprinzipien nicht im Zentrum der Behandlung, sondern haben einen Platz neben anderen Elementen. Achtsamkeit steht am Beginn des Fertigkeitstrainings und umfasst mehrere Aspekte, wie etwa beobachten, beschreiben und eine nicht-wertende Haltung einnehmen. Konkrete Übungen werden im Gruppensetting durchgeführt und beziehen sich beispielsweise darauf, körperliche Empfindungen achtsam wahrzunehmen oder

eine veränderte Beziehung zu Gedanken und Gefühlen herzustellen. Obwohl mittlerweile eine Reihe positiver empirischer Befunde zum Einsatz der DBT bei Borderlinestörungen vorliegt, ist der Beitrag der achtsamkeitsbasierten Elemente noch nicht einzuschätzen.

Wie Nachbefragungen von Patienten zeigen, finden aufmerksamkeitsbasierte Ansätze und Methoden großen Anklang und werden weitestgehend akzeptiert. So berichtet etwa Kabat-Zinn, dass 86 Prozent der Teilnehmer eines MBSR-Programms das Gefühl hatten, „etwas Wertvolles für ihr weiteres Leben“ gelernt und „neue Lebensperspektiven“ entwickelt zu haben. Die Patienten empfinden es als Vorteil, neue Fertigkeiten und Erkenntnisse erworben zu haben und mit weniger Medikamenten auskommen zu können. Dass achtsamkeitsbasierte Ansätze nachhaltig wirken, zeigt auch die hohe Rate derjenigen Patienten, die meditative Übungen in ihren Alltag integrieren.

Achtsamkeitsbasierte Interventionen können leicht erlernt und später von den Patienten auch selbstständig durchgeführt werden. Sie decken zahlreiche Indikationen ab und können fach- und schulübergreifend angewendet werden. Achtsamkeitsbasierte Ansätze können richtungsweisende Impulse für die Psychotherapie im 21. Jahrhundert liefern. Die Vorträge auf dem Mannheimer State-of-the-Art-Symposium und die einschlägige Literatur zeigen, dass Experten aller Couleur dem Prinzip der „Achtsamkeit“ ein beträchtliches Potenzial für die zukünftige Behandlung körperlicher und psychischer Erkrankungen zusprechen. In Deutschland muss dieses Potenzial jedoch erst noch entdeckt werden. **Dr. phil. Marion Sonnenmoser**

Literatur

- Baer R: Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* (in press).
- Hayes S, Follette V, Linehan, M: *Mindfulness and Acceptance*. New York: The Guildford Press 2004.
- Heidenreich T, Michalak J: Achtsamkeit als Therapieprinzip in Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. *Verhaltenstherapie* 2003; 13: 264–274.
- Grossmann P, Niemann L, Schmidt S, Walach H: Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2004; 57: 35–43.
- Kabat-Zinn J: *Full catastrophe living*. New York: Dell Publishing 1991.

Referiert

Somatoforme Störungen

Motivation entscheidend für Therapieerfolg

Verhaltenstherapie ist für die Behandlung somatoformer Störungen geeignet, dennoch sprechen nicht alle Patienten gleichermaßen darauf an. Die Autoren haben daher nach Faktoren gesucht, die den Therapieerfolg positiv beeinflussen. Sie untersuchten 191 Patienten mit Somatisierungssyndrom, die eine Standardbehandlung an einer verhaltenstherapeutisch orientierten psychosomatischen Fachklinik erhielten, und 34 Patienten einer Kontrollgruppe. Dabei zeigte sich, dass Patienten kurz- und langfristig mehr von einer stationären, behavioralen Therapie profitierten, wenn sie beruflich belastbarer waren und nicht vorbehandelt wurden.

Auch eine hohe Therapiemotivation, positive Behandlungserwartung, geringer Leidensdruck und fehlender Krankheitsgewinn spielten eine wichtige Rolle. Ausgesprochen negativ auf den Therapieerfolg wirkte sich ein Rentenbegehren aus. Die Autoren berichten: „Von 40 Patienten mit einem Rentenwunsch erfuhren nur 37,5 Prozent eine Beschwerdenreduktion, die übrigen 62,5 Prozent konnten als nicht gebessert angesehen werden.“ Nach Meinung der Autoren weist dies darauf hin, wie wichtig es ist, Motivation als einen Teil der Therapie zu verstehen und ausreichend Zeit mit der Klärung von Zielen und Motiven des Patienten zu verbringen. **ms**

Bleichardt GK, Timmer B, Rief W: Prädiktoren für den direkten und längerfristigen Therapieerfolg bei Patienten mit somatoformen Störungen nach verhaltenstherapeutischer Behandlung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 2005; 1: 40–58.

Dr. Dipl.-Psych. Gaby Bleichardt, Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut, Universität Mainz, 55099 Mainz, E-Mail: bleichha@uni-mainz.de

Tic-Störungen

Reaktionsumkehr und Expositionsbehandlung besonders effektiv

Zahlreiche Studien wurden in den letzten zehn Jahren über die Therapie der Tic-Störungen veröffentlicht. Auf dieser Grundlage haben die Autoren eine kritische Übersicht zu den neuen Therapiestandards erstellt. Tic-Störungen werden immer häufiger multimodal behandelt. Ein Behandlungsbaustein ist die Pharmakotherapie. Der weltweit fundierteste klinische Kenntnisstand existiert zu Clonidin und Risperidon, wohingegen in Europa die Benzamide seit Jahrzehnten erfolgreich angewendet werden. Risperidon könnte nach Einschätzung der Autoren das Medikament der ersten Wahl werden. Weitere Bausteine sind Psychoedukation und Verhaltenstherapie. Fachliche Informationen und Beratung sollen den Patienten und seine Familie in die Lage versetzen, die Krankheit besser zu bewältigen. In einigen Fällen reicht diese Maßnahme jedoch nicht aus, dann sollte eine Verhaltenstherapie begonnen wer-

den. Dabei ist zu berücksichtigen, dass vor allem psychischer Stress zur Verstärkung der Tics führen kann. Es ist daher wichtig, mit allen Beteiligten Bewältigungsstrategien für die Symptomatik, Reagieren auf Spannungssituationen und Schuldgefühle zu besprechen. „Als effektiv haben sich Reaktionsumkehr (habit reversal) und Expositionsbehandlung erwiesen“, so die Autoren. Tiefenpsychologische Psychotherapie und gesprächstherapeutische Verfahren werden hingegen nicht als primäre Behandlungsmethoden empfohlen. **ms**

Roessner V, Banaschewski T, Rothenberger A: Therapie der Tic-Störungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 2004; 4: 245–263.

Dr. Veit Roessner, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Göttingen, Von-Siebold-Straße 5, 37075 Göttingen, E-Mail: vroessn@gwdg.de

Selbsthilfeorganisation im Internet: www.tourette-gesellschaft.de